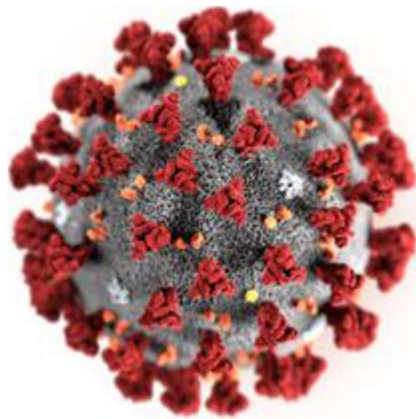


# **Handlungsempfehlungen<sup>1</sup>** **zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege nach dem SGB XI** **und Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX<sup>2</sup>**

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

Stand: 13. Mai 2020



---

<sup>1</sup> In Anlehnung an den „Protection-Plan“ und mit freundlicher Genehmigung des Landes Schleswig-Holstein;  
Grundlage: Influenza-Pandemieplan des Landes Thüringen, Thüringer Maßnahmenplan zur Bewältigung einer  
Pandemie mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV 2, Thüringer Verordnung über erforderliche Maßnahmen  
zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (in den jeweiligen, aktuellen Fassungen)

<sup>2</sup> Diese Ausführungen finden sinngemäße Anwendung auf stationäre Einrichtungen nach §§ 67 ff SGB XI.

## Inhalt

1	Einleitung .....	3
2	Infektionshygienisches Management und Logistik .....	4
2.1	Erstellung von Hygieneplänen .....	4
2.2	Grundsätzliche Hygienemaßnahmen .....	4
2.3	Besondere Hygienemaßnahmen .....	6
2.3.1	Zum Schutz nicht-infizierter Personen vor Ansteckung bei der Pflege und Behandlung COVID-19-Erkrankter .....	6
2.3.2	Zum Schutz Dritter bei ansteckungsverdächtigen Personen (ungeschützter Kontakt zu COVID-19-Erkrankten) .....	6
2.3.3	Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie dem Personal in einer stationären Pflegeeinrichtung oder Einrichtung der EGH bei einer Häufung von COVID-19-Erkrankungen (Quarantänemaßnahmen).....	8
2.3.3.1	Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen / im Verdachtsfall noch vor dem Vorliegen des Testergebnisses .....	8
2.3.3.2	Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner..	9
2.3.3.3	Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung .....	10
2.3.4	Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen .....	10
2.4	Hygienemaßnahmen bei Mangel an Schutzausrüstung nach den Empfehlungen des RKI .....	11
2.5	Verteilung von persönlicher Schutzausrüstung an Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe .....	12
2.6	Labortestungen in Thüringen .....	12
3	Versorgung .....	13
3.1	Besuchsregelungen zur Infektionsprävention .....	13
3.1.1	Grundsatz .....	13
3.1.2	Ausnahmen vom Grundsatz / Lockerungen des Besuchsverbotes .....	14
3.2	Sicherung des laufenden Betriebs .....	16
3.3	Schaffung von Kapazitäten .....	17
3.4	Personalvorgaben in den stationären Einrichtungen/Leistungsangeboten nach ThürWTG .....	18
3.5	Sicherung der ambulanten Versorgung .....	18
4	Kommunikation .....	19
4.1	Meldewege nach IfSG .....	19
4.2	Kommunikation unter Behörden / Aufsichts .....	20
4.3	Kommunikation mit Fachöffentlichkeit .....	20
5	Plattform <a href="http://www.pflegereserve.de">www.pflegereserve.de</a> .....	20
6	§ 150 SGB – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Kostenerstattung	20
7	Ausblick .....	22

## Anlagen

Anlage 1	– Mustergliederung für individuelle Pandemieplanungen .....	24
Anlage 2	– Infoblatt Grundsätzliche Hygienemaßnahme.....	26
Anlage 3	– Infoblatt Besondere Hygienemaßnahmen 1 .....	27
Anlage 4	– Infoblatt Besondere Hygienemaßnahmen 2 .....	28
Anlage 5	– Infoblatt Fachkraftquote .....	29
Anlage 6	– Infoblatt Besucherregelung .....	30
Anlage 7	– Kohortenbetreuung .....	31
Anlage 8	– Gesetzestext § 150 SGB XI .....	32
Anlage 9	– Informationsschreiben der Pflegekassen § 150 Abs. 1 SGB XI .....	34
Anlage 10	– Stufenkonzept der Thüringer Pflegekassen .....	36

## Anhang

Erlasse / Rundschreiben des TMASGFF und de Heimaufsicht

# 1 Einleitung

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

Der aktuelle SARS-CoV-2-Erreger hat ein anderes Gefährdungspotenzial als Influenza und es stehen – im Gegensatz zu Influenza – bislang ausschließlich Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung zur Verfügung. Es gibt aber Parallelen zum Pandemieverlauf, weshalb in Anlehnung an die Empfehlungen des Thüringer Influenza-Pandemieplans strategische Maßnahmen auch für die Bekämpfung des Coronavirus abgeleitet werden können.

Gegenstand der vorliegenden Handlungsempfehlungen ist der Schutz vulnerabler Gruppen mit dem spezifischen Fokus auf die **Bereiche Pflege und Eingliederungshilfe (EGH)**.

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

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

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

Hierdurch sollen alle Beteiligten, also zuvorderst die Einrichtungen/Leistungsangebote der Eingliederungshilfe einschließlich ihrer Mitarbeiter\*innen und Bewohner\*innen selbst, aber auch Behörden, Träger und Verbände im Umgang mit COVID-19 Erkrankten unterstützt werden. Auf die im Folgenden dargestellten Maßnahmen wird es entscheidend ankommen, sobald in einzelnen Einrichtungen und Angeboten, in denen Menschen mit Behinderungen über Tag und Nacht betreut werden, erste Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus auftreten.

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

Für die Erstellung einrichtungs- bzw. dienstindividueller Pandemiekonzepte enthält die **Anlage 1** eine Muster-Gliederung für Pandemiepläne, welche in eigener Verantwortung an die

spezifische Situation der jeweiligen Einrichtung bzw. des Dienstes angepasst werden kann.<sup>3</sup> Hierbei kann der jeweilige Träger an die gem. § 36 Absatz 1 IfSG vorzuhaltenden Hygienepläne anknüpfen.

## 2 Infektionshygienisches Management und Logistik

### 2.1 Erstellung von Hygieneplänen

Nach § 36 Abs. 1 IfSG müssen stationären Einrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen<sup>4</sup> festlegen. Bei der Erstellung dieser einrichtungsindividuellen Hygienepläne ist externer Sachverstand, insbesondere von Fachärzt\*innen für Krankenhaushygiene, hinzuzuziehen.<sup>5</sup> Das einrichtungsindividuelle Konzept zu den besonderen Schutzmaßnahmen ist zu erarbeiten, das im Hinblick auf das Infektionsgeschehen laufend weiterentwickelt und angepasst werden muss. Es wird auf **Anlage 1** verwiesen.

### 2.2 Grundsätzliche Hygienemaßnahmen (Anlage 2)

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

Alle Mitarbeiter\*innen sind über erforderliche Schutzmaßnahmen zu informieren und im Bedarfsfall zu schulen. Als allgemeine Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Hinweise des RKI zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in der stationären und ambulanten Pflege zu beachten (RKI-Empfehlungen: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen vom 24. April 2020, Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie, Stand: 22. April 2020).

Dazu zählt insbesondere das vorschriftsgemäße Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Husten- und Niesetikette, Einmaltaschentücher etc.), Vermeidung der Berührung des Gesichts (insbesondere von Mund und Nase), Beachtung der Abstandsregelung (1,5 – 2 m), Kontaktreduzierung sowie die sachgerechte Händehygiene (Händewaschen vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang, nach einem Aufenthalt im Freien, nach Berührung von gemeinsam genutzten Gegenständen (Türgriffe) usw). Zum Schutz der Mitarbeiter\*innen ist insbesondere die sachgerechte Verwendung von Mund-Nasen-Schutz / Masken zu beachten. Hierzu zählen unter anderem die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA), insbesondere Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. partikelfilternden Atemschutzmasken (FFP-Masken) und Schutzbrille. Wenn medizinisch vertretbar, sollten

---

<sup>3</sup> Basierend auf den Empfehlungen des Handbuchs Betriebliche Pandemieplanung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Stand 10. März 2020 (abrufbar unter [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren/Flyer/Handbuch\\_Betriebl\\_Pandemieplanung\\_2\\_Auflage.html](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren/Flyer/Handbuch_Betriebl_Pandemieplanung_2_Auflage.html))

<sup>4</sup> Rahmenhygienepläne finden sich hier: <https://www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/krankenhaushygiene/empfehl/index.aspx>

<sup>5</sup> Basierend auf dem Kabinettsbeschluss, Ziff. 5, vom 17. April 2020, verpflichtend für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der EHG, siehe Schreiben der Heimaufsicht vom 27. April 2020 zur Festlegung von innerbetrieblichen Verfahrensweisen zu Infektionshygiene in Hygieneplänen

Patient\*innen bzw. Erkrankte einen MNS tragen (Fremdschutz). Bei Tätigkeiten mit Patientenkontakt sollte das Personal eine FFP2- (oder bei extremer Aerosolexposition eine FFP3-) Maske mit Ausatemventil verwenden (Eigenschutz). Auf die sachgerechte Anwendung ist durch Schulungen hinzuwirken. Achtung: Da FFP2-Masken in der Regel ein Expirationsventil (Ausatemventil) haben, sind diese auf keinen Fall für Ansteckungsverdächtige geeignet (fehlender Fremdschutz). Würden Ansteckungsverdächtige solche Masken nutzen, wäre ein Ausbruchsgeschehen in jedem Fall zu erwarten. Im Infektionsfall sind alle Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt zu treffen.

Weiter müssen Einmalhandschuhe und langärmelige Schutzkittel verwendet werden. Alternativ können bei Materialknappheit kurzärmelige Kasacks und Pflegeschürzen eingesetzt werden, in diesen Fällen sind die Unterarme in die Händedesinfektion einzubeziehen.

Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden. Die routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen beinhalten die Händedesinfektion, Flächendesinfektion und Desinfektion von Geräten/Medizinprodukten. Sie sind in ausreichender Zahl sicherzustellen und für eine breite Verfügbarkeit auszubringen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsübertragungen ist eine Trennung von an COVID-19 Erkrankten bzw. Krankheitsverdächtigen und anderen Pflegebedürftigen bzw. zu versorgenden Personen.

Insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen ist davon auszugehen, dass Bewohner\*innen aufgrund ihres Alters und oder vorliegender Grunderkrankung(en) durch eine COVID-19-Pandemie besonders gefährdet sind. Im Pandemiefall ist eine möglichst lange Betreuung der Erkrankten in der Pflegeeinrichtung/dem Angebot, in dem Menschen mit Behinderungen über Tag und Nacht betreut werden, anzustreben (→ **Punkt 2.3.3**).

Auch die besonders zu schützenden Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen und Wohnformen der EGH selbst sind für ihre besondere Gefährdungssituation zu sensibilisieren und insbesondere eindringlich darauf hinzuweisen, dass vermeidbare Kontakte, vor allem infektionsgeneigte externe Kontakte, unbedingt unterbleiben sollten. Eine Infektion und damit ein Eintrag des Virus kann aber nicht nur durch Besuche von außen erfolgen, die bereits weitgehend untersagt sind (→ **Punkt 3.1**), sondern auch durch das eigenständige Verlassen der Einrichtung/ Wohnform und die aktive Kontaktsuche durch die Bewohner\*innen außerhalb der Einrichtung oder Wohnform selbst. Auch insoweit ist im Hinblick auf die nur restriktive Zulässigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen bzw. solchen gleichstehenden Maßnahmen (vgl. § 1906 BGB) unter den Betroffenen eindringlich für Verständnis zu werben. Sollte ein Verlassen der Einrichtung gleichwohl nicht abgewendet werden können, sind Betroffene gezielt auf die Einhaltung vorbeugender Hygienemaßnahmen und Verhaltensregeln, das Infektionsrisiko und das Gefährdungspotenzial der übrigen (vulnerablen) Mitbewohner\*innen anzusprechen und bei Rückkehr um die Durchführung von Hygienemaßnahmen zu bitten. Im Übrigen wird entsprechend auf die Ausführungen unter → **Punkt 3.1** zu Besuchsregelungen zur Infektionsprävention verwiesen.

Auf die jeweils geltenden Empfehlungen und Erlasse des TMASGFF auf der Homepage des Ministeriums<sup>6</sup> und die Rundschreiben/Handreichungen der Heimaufsicht auf der Homepage des Thüringer Landesverwaltungsamtes (TLVWA)<sup>7</sup> wird verwiesen.

---

<sup>6</sup> <https://www.tmasgff.de/covid-19>

<sup>7</sup> [https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung\\_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx](https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx)

## 2.3 Besondere Hygienemaßnahmen (Anlagen 3 und 4)

### 2.3.1 Zum Schutz nicht-infizierter Personen vor Ansteckung bei der Pflege und Behandlung COVID-19-Erkrankter:

- Atemschutz FFP2-Maske mit Expirationsventil tragen, da von einer regelhaften Aerosolexposition ausgegangen wird. Bei Tätigkeiten ohne direkten Kontakt kann ein dicht anliegender MNS getragen werden.
- Im ambulanten Bereich richtet sich die Schutzkleidung nach Art und Umfang der Exposition. Bei Maßnahmen, die eine Freisetzung von Tröpfchen bzw. Aerosolen produzieren, ist ein adäquater Atemschutz (FFP2) und Schutzbrille erforderlich.
- Schutzkittel, alternativ Pflegeschürze tragen.
- Einweghandschuhe, Händedesinfektion erforderlich, bei kurzen Ärmeln Unterarme mit desinfizieren.
- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit.
- Abfall: Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Äußerungen in der Richtlinie der LAGA Nr. 18 dar. Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen in Kliniken fällt nicht regelhaft Abfall an, der unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03 deklariert werden müsste. Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter PSA kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 zuzuordnen. Die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen. Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken. Abfälle aus der Diagnostik von COVID-19 sind, wenn sie nicht nur als einzelne Tests vorliegen, genau wie alle anderen Abfälle aus der mikrobiologischen und virologischen Diagnostik vor Ort mit einem anerkannten Verfahren zu desinfizieren oder der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03 zuzuordnen. Abfälle aus Haushalten sind Restabfall (ASN 20 03 01)
- **Hygieneschulungen** zum korrekten Einsatz der Schutzkleidung und zur Durchführung der Händedesinfektion sowie Flächendesinfektion durch Hygienebeauftragte in der Pflege sind für ein erfolgreiches Hygienemanagement zwingend erforderlich.

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

Es gelten die Maßnahmen bei Kontaktpersonen gemäß der Thüringer Verordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO). Bei ungeschütztem Kontakt zu COVID-19-Erkrankten erfolgt grundsätzlich die Anordnung einer Quarantäne durch das örtliche Gesundheitsamt.

Sollte die pflegerische Versorgung in der Einrichtung trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten gefährdet sein, ist dies gegenüber dem Gesundheitsamt und der Heimaufsicht schlüssig darzustellen. Es ist möglich, dass symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I<sup>8</sup> in Absprache mit dem Gesundheitsamt die häusliche Absonderung von 14 auf 7 Tage

---

<sup>8</sup> RKI-Schema, es wird in Kontakte Kategorie I und II unterschieden, s.u.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Personal\\_Pflege.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html?nn=13490888)



verkürzen und danach unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen weiterarbeiten. Risikopatienten dürfen dabei nicht betreut werden.

Alle Optionen zum Management von pflegerischen Kontaktpersonen in Situationen mit Personalmangel finden sich unter:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Personal\\_Pflege.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html).

SARS-CoV-2-positives Personal erhält ein Tätigkeitsverbot gemäß § 31 IfSG durch das örtlich zuständige Gesundheitsamt. Die häusliche Quarantäne ist für die Dauer der Symptomatik, mindestens jedoch für 14 Tage einzuhalten. Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit: Symptomfreiheit seit mind. 48 Stunden, negative PCR-Untersuchung, gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen (einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in das-selbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal).<sup>9</sup>

Bei nicht ersetzbarem Personal sind folgende quarantäneersetzende Maßnahmen anzuwenden:

**Eine Tätigkeit ist grundsätzlich möglich bei ansteckungsverdächtigem, asymptomatischem Personal, wenn**

- kein kumulativ mindestens 15-minütiger Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall bestanden hatte (Kontaktperson Kategorie II),
- Kontakt zum örtlichen Gesundheitsamt hergestellt wurde,
- Eine Selbstbeobachtung und Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition) durchgeführt wird.
- **eine erneute Einweisung in die Hygienemaßnahmen stattgefunden hat und das Personal sensibilisiert wurde, Anwendungsfehler zu vermeiden,**
- **ein mehrlagiger, enganliegender MNS getragen wird,**
- **ACHTUNG: FFP2-mit Expirationsventil sind auf keinen Fall für Ansteckungsverdächtige geeignet (keine Filterung Ausatemluft, fehlender Fremdschutz). Wenn Ansteckungsverdächtige solche Masken nutzen, ist ein Ausbruchsgeschehen unvermeidbar.**

Zu beachten sind der sofortige Wechsel des MNS bei Kontamination von außen (z. B. Blut, Sputum des Patienten) oder wenn er durchfeuchtet ist, z. B. durch Niesen, Husten oder Atmung nach ca. 2 Stunden. Für die Dauer der Inkubationszeit ist auf eine sorgfältige Selbstüberwachung im Hinblick auf respiratorische Symptome und Fieber zu achten. Eine Ansteckungsfähigkeit kann bereits vor Auftreten von Symptomen sowie bei sehr gering ausgeprägter Symptomatik bestehen.

**Mindestens beim Auftreten von (auch geringen) Symptomen**

- **ist die Tätigkeit zu unterbrechen,**
- **hat eine Diagnostik zu erfolgen,**

---

<sup>9</sup> siehe auch unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Personal\\_Pflege.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html)

- **muss schnellstmöglich erneut Kontakt mit dem örtlichen Gesundheitsamt aufgenommen werden.**

Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten hatte, muss sich unverzüglich – auch ohne Symptome – beim zuständigen Gesundheitsamt melden. Je nach Intensität des Kontakts wird die Kontaktperson (KP) in die Kategorien I bis III eingestuft und entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt.

Enge Kontaktpersonen (KP I) müssen sich 14 Tage in häusliche Isolierung begeben. KP I bei medizinischen und pflegerischen Personal sind obligat auf SARS-CoV-2 zu testen. Bei Auftreten von Symptomen ist das Gesundheitsamt zu informieren.

### **2.3.3 Zum Schutz der der Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Personal in einer stationären Pflegeeinrichtung oder Einrichtung der EGH bei einer Häufung von COVID-19-Erkrankungen (Quarantänemaßnahmen)**

#### **2.3.3.1 Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen / im Verdachtsfall noch vor dem Vorliegen des Testergebnisses**

Wird in der Einrichtung bei Bewohnern COVID-19 festgestellt oder liegt ein Verdachtsfall vor, bei dem das Testergebnis noch aussteht, ist das zuständige Gesundheitsamt und die Heimaufsicht unverzüglich zu informieren. Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Bei gehäuftem Auftreten von COVID-19-Erkrankungen in engem zeitlichen Zusammenhang sollen sowohl das Gesundheitsamt als auch nachrichtlich die Heimaufsicht informiert werden. Das Gesundheitsamt soll umgehend über die Durchführung von Reihentestungen der Bewohner\*innen sowie der Beschäftigten entscheiden und diese einleiten, wenn der Verdacht besteht, dass weitere Personen in der Einrichtung infiziert worden sein könnten.

Folgende Maßnahmen sind durchzuführen:

- Bei Verbleiben in der Einrichtung: Zwingend Einzelzimmerunterbringung, ggf. Kohortierung auch stationsweise bei mehreren Erkrankungsfällen. Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten. Wenn möglich Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse, ansonsten Einrichtung einer funktionellen Schleuse (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza).
- Es sollte eine Einrichtung von sogenannten Pandemiezone erfolgen, d.h. wenn möglich sollten SARS-CoV-2 positive Bewohner und COVID-19-Erkrankte in abgetrennten Bereichen (Station, Häuser) untergebracht werden. Ebenso sollten Kontaktpersonen der Kategorie I unter den Bewohner\*innen sowie Bewohner\*innen mit Erkältungssymptomen isoliert untergebracht werden.
- Das Personal sollte den Bereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Stationen rotieren.
- Im Nachtdienst soll mindestens eine Pflegefachperson pro Einheit zugeordnet sein (keine übergreifende Pflege von gesunden und erkrankten Bewohnern)
- Falls möglich, sollten drei bis vier behandelnde Hausärzte als einrichtungsbetreuende Ärzte benannt werden.
- Enge Kontaktpersonen zur erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnern zu isolieren.



- Bei Verlegung ins Krankenhaus: Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik anzustreben, der Transport erfolgt mit einem RTW oder KTW.
- Gleiches gilt im Falle, dass das Testergebnis eines symptomatischen Bewohner\*in noch aussteht und keine bekannten COVID-19-Fälle in der Einrichtung vorliegen, sind noch vor Vorliegen der Testergebnisse, die erforderlichen Hygienemaßnahmen (PSA bzw. organisatorische Maßnahmen) implementiert und die Heimbewohner, falls diese weiterhin in der Einrichtung betreut werden, in ihrem Zimmer versorgt und die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten eingeschränkt werden. Der Verdachtsfall ist dem örtlichen Gesundheitsamt und der Heimaufsicht zu melden. Bei Verlegung ins Krankenhaus, sollte der Transportdienst über den Verdachtsfall informiert werden.<sup>10</sup>

### 2.3.3.2 Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern

- Unterbringung und Versorgung von SARS-CoV-2-positiven Bewohner\*innen, von Kontaktpersonen sowie symptomatischen Heimbewohnern noch vor dem Vorliegen eines Testergebnisses in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle. Die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten mit SARS-CoV-2-negativen Bewohnern ist nicht möglich.
- Beim Betreten des Bewohnerzimmers Verwendung einer PSA: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske und ggf. Schutzbrille. Bei direkter Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 sollten bevorzugt FFP2-Masken getragen werden. Bei Tätigkeiten, die eine Exposition gegenüber Aerosolen erwarten lassen: Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2, bei ausgeprägter Exposition (z.B. Hustenstöße, Bronchoskopie) Schutzklasse FFP3 sowie Schutzbrille.
- Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung siehe: [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Arbeitsschutz\\_Tab.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html) (→ **Punkt 2.4**)
- **Strikte Händehygiene!** Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- Sollten keine Einwegschutzkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung Plastikschrürzen verwenden.
- Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült werden.
- Alle Medizinprodukte sind bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)).
- Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung und Pflegebedarf sollten Alltagskleidung, die sie in der Einrichtung tragen, wechseln und dort ebenso waschen.
- Abfall siehe **Punkt 2.3.1**

<sup>10</sup> Empfehlung RKI: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vom 30. April 2020

### 2.3.3.3 Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung

Leicht an COVID-19-erkrankte Bewohner können ebenso wie erkranktes Pflegepersonal frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und Symptommfreiheit seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Erkrankung aus der Isolierung entlassen werden. Bei symptomlosem Krankheitsverlauf sind beim Pflegepersonal zwei negative Tests innerhalb von 24 Stunden erforderlich, durchgeführt 14 Tage nach dem ersten Test. Alle Kriterien zur Entlassung sind unter [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Entlassmanagement.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html) online abrufbar.

### 2.3.4 Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen

Allein die Tatsache, dass eine Infektionskrankheit meldepflichtig ist, bedeutet nicht, dass die die Krankheit verursachenden Erreger auch über Leichen weiterverbreitet werden können. Von einer an einer meldepflichtigen Krankheit verstorbenen Person geht nicht in jedem Fall ein Infektionsrisiko für andere aus. Verstorbene, die an COVID-19 erkrankt waren, stellen aus hygienischer Sicht keine über die allgemeine Infektionsgefährdung hinausgehende Gefahr für den Umgang dar, solange die Arbeitsschutzbestimmungen und die Standardhygienemaßnahmen eingehalten werden. Dazu gehören

- das Tragen von geeigneter PSA (flüssigkeitsdichte Schürze, Schutzkittel),
- das Tragen von Einmalhandschuhen, hygienische Händedesinfektion nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe,
- zusätzlich Mund-Nasen- und Augenschutz, wenn ein Risiko besteht, dass Körperflüssigkeiten oder Sekrete freigesetzt werden,
- Atem- und Spritzschutz (FFP2-Maske) bei der Gefahr der aerogenen Übertragung.

Beim Umgang mit Leichen bestehen grundsätzlich Übertragungsmöglichkeiten von Infektionserregern durch

- Indirekte Übertragung von Infektionserregern/ Schmierinfektion, z. B. nach Kontakt mit Kathetern, Schläuchen etc. insbesondere bei deren Entfernung.
- Direkte Übertragung von Infektionserregern, z. B. bei Schleimhautkontakt.

Da zum jetzigen Zeitpunkt noch keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten dazu vorliegen, ob ein begründetes Infektionsrisiko beim Umgang mit an COVID19-Verstorbenen besteht, sollte aus Vorsichtsgründen in der Todesbescheinigung die Kennzeichnung als „infektiöse Leiche“ erfolgen. Dies zieht die nach § 7 Bestattungsverordnung (BestV) erforderlichen Maßnahmen nach sich.

Von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Versorgung des Leichnams, die mit der Gefahr einer Aerosolbildung einhergehen (insbesondere Tätigkeit der Einbalsamierung), ist Abstand zu nehmen. Rituelle Waschung sind möglichst zu vermeiden und wenn, dann nur unter erhöhter PSA (s.o.) vorzunehmen. Eine berührungslose Abschiednahme am offenen Sarg ist mit entsprechendem Abstand möglich.

Obwohl der Infektionsschutz vorrangig ist, sind die Anforderungen und Wünsche der Religionen und Weltanschauungen jedoch zu respektieren und es sollte alles organisatorisch Erforderliche getan werden, um diesen – soweit risikolos möglich – zu begegnen.

## 2.4 Hygienemaßnahmen bei Mangel an Schutzausrüstung nach den Empfehlungen des RKI

Alle an der Versorgung Beteiligten stehen in der Verantwortung, für die erforderliche Schutzausrüstung zu sorgen. Aufgrund der aktuellen Knappheit von MNS und FFP-Masken ist es für die Aufrechterhaltung der Regelversorgung notwendig, Strategien für einen ressourcenschonenden Einsatz dieser Masken bzw. weiterer PSA zu entwickeln. Hierzu empfiehlt das RKI die in seinen Empfehlungen dargelegten Maßnahmen<sup>11</sup>. Hierbei handelt es sich um Orientierungshilfen. Die konkrete Umsetzung der Maßnahmen soll nach einer fachkundigen Gefährdungsbeurteilung bzw. Risikobewertung durch die Einrichtungsleitung vor Ort unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Das RKI empfiehlt bei Lieferengpässen: „Die Maßnahmen zur Wiederverwendung von Schutzmasken, die gemäß Anhang 7 Ziffer 2 der TRBA250 und dem ABAS Beschluss 609 für den Fall einer Pandemie beschrieben sind, können auch bei den aktuellen Lieferengpässen hilfreich sein.“

Demnach können **im äußersten Notfall** bereits benutzte Masken ausnahmsweise unter folgenden Bedingungen auch mehrfach, jedoch längstens über eine Arbeitsschicht, eingesetzt werden<sup>12</sup>:

- vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren, Kontaminationen der Innenseite sind zu vermeiden,
- die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern) und
- die Maske wird anschließend von derselben Person benutzt (z.B. Markieren der Masken am Halteband).

**Entsprechende Maßnahmen sollten jedoch nur im in äußersten Ausnahmesituationen und in enger Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt umgesetzt werden.**

Weiter ist zu beachten, dass

- das Absetzen der Maske / des MNS so erfolgt, dass hierdurch eine Kontamination der Maske / des MNS (vor allem der Innenseite) bzw. eine Kontamination des Gesichts verhindert wird (zum Beispiel durch eine vorherige Handschuhdesinfektion oder ein entsprechendes Handschuhmanagement),
- die Handschuhe nach der Aufbewahrung der Masken fachgerecht entsorgt und Händedesinfiziert werden,
- die gebrauchte Maske eindeutig einer Person zuzuordnen ist, um ein Tragen durch eine andere Person auszuschließen,
- benutzte Einweg-FFP-Masken / MNS nicht mit Desinfektionsmittel zu reinigen oder zu desinfizieren, da dies die Funktionalität der Maske negativ beeinflussen kann,

---

<sup>11</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schonem\\_Masken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonem_Masken.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>12</sup> Vgl. TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege unter [https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

- beim erneuten Anziehen der MNS / der Maske darauf zu achten, dass eine Verschleppung der Erreger von der kontaminierten Außenfläche auf die Innenfläche verhindert wird; das Berühren der Innenseite des Filtervlieses ist daher zu vermeiden,
- beim erneuten Aufsetzen hygienisch einwandfreie, unbenutzte Handschuhe zu tragen und die Handschuhe vor erneuten Patientenkontakt zu entsorgen,
- Masken / MNS, deren Innenfläche durch Fehler bei der Handhabung möglicherweise kontaminiert wurden, nicht mehr zu verwenden und
- der Ort, an dem die Zwischenlagerung erfolgte, unmittelbar nach Entnahme der Maske / des MNS sachgerecht zu desinfizieren.

Im äußersten Notfall lässt sich die PSA durch gründliche Händedesinfektion, nicht sterile Handschuhe, Plastikschrürze und einem Arbeiten mit kurzärmeliger Oberbekleidung ersetzen (s. o.).

## **2.5 Verteilung von persönlicher Schutzausrüstung an Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe**

Aufgrund der derzeitigen Knappheit der auf dem Markt zur Verfügung stehenden PSA ist das Land zur Notfallentschärfung, welche nicht die Regelversorgung ersetzt, in die Beschaffung der PSA für die Thüringer Pflegeeinrichtungen eingestiegen. Zuständig hierfür ist das Cluster „Beschaffung“ unter Leitung des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz (TLV). Zentral geordnete PSA werden zum TLV in Bad Langensalza geliefert. Das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Thüringen hat sich dankenswerterweise bereit erklärt, die konkrete Verteilung im Land Thüringen zu übernehmen. Die Hälfte der PSA verbleibt bei der LIGA und wird in eigener Verantwortung an deren Mitgliedsverbänden und deren Einrichtungen sowie allen Einrichtungen der Eingliederungshilfe verteilt. Die andere Hälfte wird an die Landkreise und kreisfreien Städte ausgereicht, die wiederum die PSA in eigener Verantwortung und nach dem ebenso eigenverantwortlich festgestellten Bedarf vor Ort an die Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der EGH verteilen, die nicht über die LIGA organisiert sind. Anhand von Lieferscheinen wird die Ausgabe dokumentiert, um später eine entsprechende Rechnung stellen zu können.

Im konkreten Bedarfsfall in einer Einrichtung bzw. einem Leistungsangebot meldet diese/s den Bedarf bei Vorliegen einer Mitgliedschaft an die LIGA oder alternativ bei der zuständigen Behörde beim Kreis / der kreisfreien Stadt, welche/r die für den konkreten Fall nach Prüfung der Notwendigkeit und Dringlichkeit durch das Gesundheitsamt erforderlichen PSA der Einrichtung zur Verfügung stellt. Sollte das Kontingent der LIGA / des Kreises / der kreisfreien Stadt für die Bewältigung konkreter auftretender COVID-19-Erkrankungen und entsprechender Verdachtsfälle nicht mehr ausreichen, melden die Mitgliedsverbände der LIGA / die Kreise / die kreisfreien Städte der eingerichteten zentralen Beschaffungsstelle des Landes im TLV den konkreten Mehrbedarf.

## **2.6 Labortestungen in Thüringen**

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

Das Thüringer Konzept zur Ausweitung von Tests, Einführung von Schnelltests und Antikörpertests beschreibt auf Grundlage der Empfehlungen des BMG die Ausweitung von Testkapazitäten auf COVID-19 in Thüringen.<sup>13</sup>

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

## 3 Versorgung

Wichtig für die Aufrechterhaltung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf ist das Funktionieren der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Sektoren medizinische Versorgung/Gesundheit, Pflege und Eingliederungshilfe sowohl im stationären Bereich der Langzeitversorgung als auch in der ambulanten Versorgung von auf Hilfe angewiesenen Menschen.

### 3.1 Besuchsregelungen zur Infektionsprävention (Anlage 6)

#### 3.1.1 Grundsatz

Bereits in der frühen Phase eines Pandemiefalls kann durch antiepidemische Maßnahmen eine Ausbreitung der Erkrankung verzögert oder verhindert werden. Ziel ist es, die Ausbreitung in stationären Pflegeeinrichtungen möglichst zu vermeiden.

Um Infektionsketten zu unterbrechen bzw. weitere Infektionen möglichst zu vermeiden oder zumindest zu verzögern, **gilt daher ein striktes Besuchsverbot. Ausnahmen** sind nur nach strenger Prüfung **im Einzelfall zulässig**. Die Entscheidung hierzu treffen die Einrichtungsleitungen. **Im Ausnahmefall** sind einzelfallbezogen mindestens folgende Restriktionen angezeigt:

- Aus persönlichen Gründen zum Wohle der Bewohner\*innen individuell dringend gebotene Besuche (medizinisch oder sozial-ethisch erforderlich) sollten nur nach vorheriger Abstimmung mit der Einrichtung erfolgen. Dies gilt in besonderem Maße für die Durchführung von fußpflegerischen Behandlungen, nicht nur wenn sie medizinisch notwendig ist und durch Vorlage einer gültigen Verordnung durch einen Arzt nachgewiesen wird, sondern auch für die kosmetische Fußpflege.<sup>14</sup> Hierbei gilt es, besonders auf den Schutz der übrigen Bewohner\*innen und der Mitarbeiter\*innen der Einrichtung und die Einhaltung der Hygienemaßstäbe zu achten.
- Besucher\*innen müssen über persönliche Schutzmaßnahmen aufgeklärt und angehalten werden, diese dringend einzuhalten. Dies sind vor allem Händehygiene (regelmäßiges und gründliches – ca. 30 Sek. – Händewaschen mit Seife, auch an den Handgelenken, Desinfektion), Nies- und Hustenetikette (Husten und Niesen in die Ellenbeuge), das Abstandhalten zu Erkrankten (mindestens 1,5 bis 2 Meter), sowie der Verzicht auf den Händedruck.
- Besucher\*innen mit akuten Atemwegserkrankungen dürfen die Einrichtung nicht betreten.
- Es sollte möglichst nur noch ein Eingang für die Einrichtung genutzt und Besucher\*innen und Mitarbeiter\*innen sollten am Haupteingang und/oder im Wohnbereich erfasst werden.

---

<sup>13</sup> COVID-19 Labortestungen in Thüringen – Konzept zur Ausweitung von Tests, einsehbar unter: [https://www.tmasgff.de/fileadmin/user\\_upload/Gesundheit/Dateien/COVID-19/20200505\\_Konzept\\_Labortestungen\\_COVID-19.pdf](https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/Dateien/COVID-19/20200505_Konzept_Labortestungen_COVID-19.pdf)

<sup>14</sup> Rundschreiben der Heimaufsicht vom 27. April 2020, Durchführung von Fußpflege; Schreiben TMASGFF an TLVwA vom 5. Mai 2020

Die Erfassung stellt ein wichtiges Instrument für die Ermittlung von Kontaktpersonen zum Nachweis von Infektionsketten dar.

### 3.1.2 Ausnahmen vom Grundsatz / Lockerungen des Besuchsverbotes

Bund und Länder haben nunmehr Lockerungen der Beschränkungen des öffentlichen Lebens beschlossen. Mit der Thüringer Verordnung zur Freigabe bislang beschränkter Bereiche und zur Fortentwicklung der erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Thüringer SARS-CoV-2-Maßnahmenfortentwicklungsverordnung - ThürSARS-CoV-2-MaßnFortentwVO-) vom 12. Mai 2020 wurde die schrittweise Lockerung der Besuchsverbote für stationäre Einrichtungen der Pflege und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie in Thüringen umgesetzt.

Im Erlass zu § 9 ThürSARS-CoV-2-MaßnFortentwVO ist die Aufhebung der generellen Besuchsverbote in stationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen detailliert geregelt. Der Erlass ist seit dem 13. Mai 2020 in Kraft.

Die Lockerungen erfolgen unter streng einzuhaltenden Maßgaben auf **Grundlage eines von jeder Einrichtung zu erstellenden Besuchskonzeptes**. Für Besuche in stationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sind dies:

- Die Besuche sind auf eine Person (wenn erforderlich, z.B. aufgrund der physischen oder psychischen Verfasstheit der/des Besucher\*in, maximal eine Begleitperson) zu beschränken,
- definierter Besuchszeitraum: max. 2 Stunden an einem Tag,
- entsprechend der Größe der Einrichtung ist nur so vielen Besucher\*innen der Zutritt des Hauses zu gewähren, wie eindeutig die Abstands- und Hygienemaßnahmen sicher eingehalten werden können,
- die Zugänge zu der Einrichtung sind zu minimieren (möglichst nur noch ein Zugang zu der Einrichtung),
- bereichsbezogene Zutrittsbeschränkungen sowie konkrete Wege für die Besucher\*innen der Einrichtung (Flure, Sanitärräume, Besucherraum, Privatzimmer der Bewohner\*innen ...) sind festzulegen,
- die Besuche sind jeweils terminlich mit der Einrichtung unter Berücksichtigung der Wünsche und Belange der/des Bewohner\*in zu vereinbaren; ohne telefonische Anmeldung darf eine Einrichtung nicht betreten werden,
- Besucher\*innen mit akuten Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen dürfen die Einrichtung in keinem Fall betreten,
- die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen (Händedesinfektion, Abstandsgebot, Husten- und Niesetikette) sind verständlich zu kommunizieren und einzuhalten,
- Desinfektionsmittel und Hinweise zu deren Benutzung sind unmittelbar im Eingangsbereich der Einrichtung zu platzieren,
- alle Besucher\*innen sind am Eingang der Einrichtung durch Einrichtungspersonal oder speziell geschulte freiwillig Engagierte schriftlich mit Kontaktdaten, Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs zu registrieren, nach dem Gesundheitszustand und Kontakt mit Infizierten zu fragen sowie über Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen leicht verständlich aufzuklären (beispielsweise in Form eines Merkblattes) und auf deren Einhaltung zu verpflichten; alle Besucher\*innen bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass

die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen während des Aufenthaltes in der Einrichtung strikt eingehalten, und dass die Hinweise des Einrichtungspersonals bzgl. der Besuchsregelungen befolgt werden; bei Nichteinhaltung der Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen werden die Besucher\*innen zunächst an die Besuchsregeln erinnert; werden die Regeln weiterhin nicht eingehalten, kann die Besuchsperson der Einrichtung verwiesen und ein Besuchsverbot für diese Person ausgesprochen werden,

- Der Umgang mit mitgebrachten Geschenken, Mitnehmen von Wäsche etc. ist in dem einrichtungsbezogenen Hygienekonzept zu regeln,
- soweit freiwillig Engagierte in diesem Bereich tätig werden, gibt es für diese Personen klare Regelungen für die Aufgabenwahrnehmung, Hygieneanforderungen und Zutrittsrechte,
- Besucher\*innen tragen während des gesamten Aufenthaltes in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung; zu diesem Zweck ist persönlicher Mund- Nasen-Schutz / (selbst gefertigte) Mund-Nasen-Bedeckung mitzubringen; die Einrichtungen kann im Eingangsbereich auch Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung stellen, sofern ausreichend Ressourcen vorhanden sind,
- Bewohner\*innen tragen während der Besuchszeit eine Mund-Nasen- Bedeckung soweit es der Gesundheitszustand zulässt,
- Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln werden aufgestellt,
- um den größtmöglichen Schutz der Bewohner\*innen zu gewährleisten, sind die Besucher\*innen durch Einrichtungspersonal oder speziell geschulte freiwillig Engagierte zum sowie vom Besuchszimmer bzw. Bewohner\*innenzimmer zu begleiten.
- die Besuchsregelung ist entsprechend des Infektionsgeschehens hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu prüfen.

Zudem enthält der Erlass Regelungen zu den Anforderungen an ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept mit separatem Besuchsraum.

Gemäß § 10 ThürSARS-CoV-2-Maßnahmenverordnung können Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Arbeitsbereiche von Tagesstätten und Angebote anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX auf freiwilliger Basis unter den folgenden Maßgaben wieder betreten werden:

- Vorliegen eines spezifisch für das Angebot erstellten Hygienekonzeptes, welches unter Hinzuziehung von externem Sachverstand, insbesondere von Fachärztinnen und Fachärzten für Krankenhaushygiene oder Arbeitsmedizin, erstellt wurde.
- Trennung der Bewohner verschiedener besonderer Wohnformen und der Menschen mit Behinderungen, die außerhalb besonderer Wohnformen leben.
- Abstandsgebot von mindestens 1,5 Metern; wo dies technisch oder organisatorisch nicht gewährleistet werden kann, sind alternative Maßnahmen (Errichtung von Schutzwänden bzw. Schutzscheiben, Aufstellen von Raumtrennern, Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen, etc.) zu treffen.
- Ausschluss von Menschen mit Behinderungen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf gemäß der entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Institutes.

Voraussetzungen für Lockerungen im besonders sensiblen Bereich der Frühförderung sind analoge Schutzmaßnahmen. Darüber hinaus ist der Kontakt der Fachkraft auf die Personensorgeberechtigten und das Kind zu beschränken, sowie ausschließlich Einzelfördermaßnahmen durchzuführen.



Diese Lockerungen gelten unter der Maßgabe, dass es in der betreffenden Einrichtung aktuell kein aktives SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt. **Bei Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion gilt sofort wieder das strikte Besuchsverbot.**

Informationen zu aktuellen Regelungen finden sich auf der

- Internetseite des TMSGFF unter: <http://tmsgff.de/covid-19> und auf der
- Internetseite des Thüringer Landesverwaltungsamtes unter: [https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung\\_integrationsheimaufsicht/corona/index.aspx](https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integrationsheimaufsicht/corona/index.aspx)

### 3.2 Sicherung des laufenden Betriebs (Anlage 7)

In Thüringen werden rund 24.700 Pflegebedürftige in 339 stationären Einrichtungen versorgt. Die Versorgung erfolgt in der Regel in einem Drei-Schichten-System rund um die Uhr. Um die pflegerische Versorgung sicherzustellen, ist es erforderlich, Kapazitäten zu schaffen, Personal zu mobilisieren und die Grundversorgung auch mit Nahrungsmitteln sicherzustellen. Hierzu kann von der Fachkraftquote bei Eintreten einer Notsituation abgewichen werden. Des Weiteren kann im Rahmen von Personalüberlassungen Personal von Einrichtungen, die nicht unter einer Notsituation leiden, an Einrichtungen abgestellt werden, um deren Notsituation zu lindern. Außerdem können Personalpools zur gegenseitigen Unterstützung gebildet werden. Näheres ist in dem Erlass der Heimaufsicht vom 19. März 2020 geregelt.<sup>15</sup>

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

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

Die Leistungserbringer der EGH sollen im Rahmen der durch Betretungsverbote und Schließungen freigewordenen personellen Kapazitäten und sonstigen Ressourcen dazu angehalten werden, im Bedarfsfall Unterstützungsleistungen für Träger von Wohnangeboten zu leisten. Hierzu können z. B. die Belieferung mit (Mittags-)Verpflegung oder die Überlassung von Personal zählen. Dabei sind insbesondere bei fehlender Trägeridentität flexible Lösungen im Sinne der Leistungsberechtigten zu finden.

Um den laufenden Betrieb aufrechtzuerhalten, ist auch beim Personaleinsatz grundsätzlich zu bedenken, dass eine weitgehende Reduzierung des Kontaktes des Personals und der zu versorgenden Personen mit unterschiedlichen Personen auf ein notwendiges Minimum das Risiko der Ansteckung sowohl des Personals als auch der versorgten Personen vermindert. Daher sollte, soweit möglich bereits vorbeugend, organisatorisch generell eine kontaktreduzierende **Kohortenbetreuung** eingeführt werden, wonach grundsätzlich feste Kräfte / Teams nur einen feststehenden Kreis an zu versorgenden Personen betreuen. Dies hält den Kreis der Kontaktpersonen, die ein potentiell ansteckungsrisiko bergen, sowohl für das Personal als auch für die versorgte vulnerable Gruppe klein. Im Infektionsfall ist der Personaleinsatz auch hier, soweit möglich, weitergehend im Sinne der kontaktreduzierenden Kohortenbetreuung zu organisieren. In diesem Fall sind getrennte Schichten einzusetzen, die entweder ausschließlich Infizierte, ausschließlich Verdachtsfälle oder ausschließlich Nicht-Infizierte versorgen. (→ **Punkt 2.3.3**)

---

<sup>15</sup> [https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/2020\\_03\\_19\\_verfuegung\\_sicherstellung\\_der\\_pflegerischen\\_versorgung\\_vor\\_dem\\_hintergrund\\_des\\_coronavirus\\_und\\_lockerung\\_fkq.pdf](https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/2020_03_19_verfuegung_sicherstellung_der_pflegerischen_versorgung_vor_dem_hintergrund_des_coronavirus_und_lockerung_fkq.pdf)

Ebenfalls zwecks Verhinderung vermeidbarer Kontakte sollte zur Durchführung einzelner erforderlicher medizinischer oder therapeutischer Maßnahmen durch Externe (z. B. Hausarzt, Ergotherapeut) die Einrichtung eines **zentralen Behandlungszimmers** unter Beachtung der erforderlichen hygienischen Maßnahmen erfolgen. Diese Räumlichkeit ist von anderen Bewohner\*innen nicht zu betreten. (→ **Punkt 2.3.3.1**)

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

### 3.3 Schaffung von Kapazitäten

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

Vor diesem Hintergrund stehen Pflegeeinrichtungen und Angebote für Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf ihren Versorgungsauftrag nach § 72 Absatz 4 Satz 2 SGB XI bzw. § 123 Absatz 4 SGB IX besonders in der Verantwortung, da sie mit ihren Leistungsangeboten die adäquate Versorgung der entlassenen Patient\*innen sicherstellen können.

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

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

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

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

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

Auf den Erlass der Heimaufsicht zu Neuaufnahmen in der Kurzzeit- und stationären Pflege sowie besonderen Wohnformen vom 30. März 2020 wird Bezug genommen. S.a. unter: [https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/20200330\\_rundschreiben\\_heimaufsicht\\_zu\\_neuaufnahmen\\_in\\_einrichtungen\\_aus\\_krankenhaus.pdf](https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/20200330_rundschreiben_heimaufsicht_zu_neuaufnahmen_in_einrichtungen_aus_krankenhaus.pdf)

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

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

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

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

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

Die zuständigen Gesundheitsbehörden sind zeitgleich zu informieren. S. a. unter: [https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/2020\\_03\\_19\\_verfugung\\_sicherstellung\\_der\\_pflegerischen\\_versorgung\\_vor\\_dem\\_hintergrund\\_des\\_coronavirus\\_und\\_lockerung\\_fkq.pdf](https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/2020_03_19_verfugung_sicherstellung_der_pflegerischen_versorgung_vor_dem_hintergrund_des_coronavirus_und_lockerung_fkq.pdf)

### **3.5 Sicherung der ambulanten Versorgung**

Durch rd. 460 ambulante Pflegedienste mit ca. 12.000 Beschäftigten werden in Thüringen knapp 29.000 Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, versorgt<sup>16</sup>. Davon sind über 5.200 Fachkräfte in Voll- und Teilzeit beschäftigt. Neben pflegerischen Leistungen der Grund- und Behandlungspflege bieten viele Pflegedienste auch Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuung an.

---

<sup>16</sup> Siehe auch Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie des RKI unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Altenpflegeheime.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html)

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

## 4 Kommunikation

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

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

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

### 4.1 Meldewege nach IfSG

Die namentliche Meldepflicht wurde durch Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus vom 30. Januar 2020 neu eingeführt.

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

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

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

## 4.2 Kommunikation unter Behörden / Aufsichten

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

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

## 4.3 Kommunikation mit Fachöffentlichkeit

Die Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit (insb. Trägerverbände, Einrichtungen, etc.) wird über das für den Bereich der Pflege etablierte Gremium des Landespflegeausschusses gewährleistet, für den Bereich EGH über den Landesbehindertenbeirat. Der Landespflegeausschuss kann gemäß § 9 der Thüringer Verordnung über den Landespflegeausschuss nach § 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (ThürVOLPflA-SGB XI) bedarfsgerecht Sachverständige hinzuziehen.

Der Informationsaustausch muss folgende Punkte enthalten:

- die jeweils aktuelle Lageeinschätzung einschließlich Epidemiologie und Schwere der Erkrankung. Basis hierfür sind Meldungen des ÖGD und Beobachtungen bei den Einrichtungen, Diensten und Leistungsangeboten vor Ort,
- die infektionshygienischen Maßnahmen entsprechend der unter 3. und 4. genannten Maßnahmen und Zielen,
- Entscheidungsprozesse und Hintergrund zur Versorgung(ssituation) mit PSA,
- Nutzung freiwerdender und Eröffnung neuer Versorgungskapazitäten.

## 5 Plattform [www.pflegereserve.de](http://www.pflegereserve.de)

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

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

Mit der Kostenerstattungsregelung in § 150 SGB XI (Gesetzestext in **Anlage 8**), der im Rahmen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes eingeführt wurde, wird ambulanten und

stationären Pflegeeinrichtungen die Sicherheit gegeben, durch die Pandemie bedingte finanzielle Mehrausgaben oder Mindereinnahmen über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen.

Stellt ein Träger fest, dass seine Leistungserbringung durch COVID-19 wesentlich beeinträchtigt wird, hat es darüber die für ihn federführend zuständige Pflegekasse umgehend in Kenntnis zu setzen. Dies geschieht in Form einer Anzeige gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI gegenüber den Pflegekassen in Thüringen. Die Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen in Thüringen haben zu diesem Zweck ein einheitliches Meldeverfahren bzw. Stufenkonzept entwickelt (**Anlage 9 und 10**). Die Anzeige ist schriftlich und in elektronischer Form unter Nutzung eines Meldeformulars je nach Landkreis / kreisfreier Stadt an folgendes Postfach zu senden:

- Altenburger Land, Gotha, Nordhausen, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Schmalkalden-Meiningen, Sömmerda, Sonneberg, Stadt Eisenach, Stadt Jena, Stadt Suhl, Stadt Weimar, Unstrut-Hainich-Kreis, Wartburgkreis, Weimarer Land bei der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen unter

[AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de](mailto:AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de)

- Eichsfeld, Greiz, Hildburghausen, Ilmkreis, Kyffhäuserkreis, Stadt Gera beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesvertretung Thüringen unter

[THG.Anzeige.Covid19@vdek.com](mailto:THG.Anzeige.Covid19@vdek.com)

- Stadt Erfurt bei der IKK classic unter

[TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de](mailto:TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de)

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

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

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

## 7 Ausblick

Die aktuell vorgeschriebenen und noch vorgesehenen einschränkenden Maßnahmen des öffentlichen Lebens betreffen zum Großteil alle gesellschaftlichen Gruppen. Die allgemeinen Maßnahmen werden nach einer gewissen Zeit zurückgefahren, wenn es die zuständigen Stellen für fachlich vertretbar halten, so dass sich das gesellschaftliche Leben schrittweise normalisiert.

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

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

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

Die Handlungsempfehlungen, Stand 5. Mai 2020, werden ausschließlich über die Homepage des TMASGFF veröffentlicht. Sie werden anhand des weiteren Verlaufs der Pandemie und der aktuellen Erkenntnisse der Wissenschaft fortgeführt und ergänzt.



## **Anlagen**

- **Anlage 1 – Mustergliederung für individuelle Pandemieplanungen**
- **Anlage 2 – Infoblatt Grundsätzliche Hygienemaßnahme**
- **Anlage 3 – Infoblatt Besondere Hygienemaßnahmen 1**
- **Anlage 4 – Infoblatt Besondere Hygienemaßnahmen 2**
- **Anlage 5 – Infoblatt Fachkraftquote**
- **Anlage 6 – Infoblatt Besucherregelung**
- **Anlage 7 – Kohortenbetreuung**
- **Anlage 8 – Gesetzestext § 150 SGB XI**
- **Anlage 9 – Informationsschreiben der Pflegekassen § 150 Abs. 1 SGB XI**
- **Anlage 10 – Stufenkonzept der Thüringer Pflegekassen**

## **Anhang**

**Erlasse / Rundschreiben des TMASGFF und des TLVwA**

## Anlage 1 – Mustergliederung für individuelle Pandemieplanungen (Checklisten)

### **Betriebliche Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Corona-Pandemie**

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

#### **Erster Schritt: Mögliche Auswirkungen auf den Betrieb feststellen**

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

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

#### **Zweiter Schritt: Interne Betriebsabläufe untersuchen**

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

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

#### **Dritter Schritt: Betriebsziele festlegen und umsetzen**

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

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

- Bestimmen Sie eine(n) Verantwortliche(n) für die Planung und die Vorbereitungsmaßnahmen für eine Corona-Pandemie. Beziehen Sie die notwendigen Beteiligten bzw. Betriebsbereiche ein.
- In größeren Betrieben sollte ein Führungskonzept für eine Corona-Pandemie festgelegt werden. Deckt ein etwa vorhandenes Krisenmanagement auch das Szenario einer Corona-Pandemie ab?
- Legen Sie Regeln der Information und Kommunikation fest, z. B. zur Information von Beschäftigten, leistungsberechtigten Personen und Öffentlichkeit. Alle Informationen müssen zentral gesteuert werden (Notfall- und Krisenplan).
- Erstellen Sie allgemeine Verhaltensregeln, z. B. Regeln für das Verhalten bei Erkrankungen von Beschäftigten und Personen in deren häuslichem Umfeld sowie Regeln zur persönlichen Hygiene.
- Machen Sie die Beschäftigten mit diesen Regeln in geeigneter Form vertraut, z. B. durch Unterweisungen, per E-Mail, Intranet, Aushänge etc.

- Prüfen Sie, welche weiteren Vorsorgemaßnahmen Sie für Ihre Beschäftigten ergreifen wollen - z. B. die Bevorratung PSA sowie deren Bereitstellung und Einsatzregeln.
- Prüfen Sie organisatorische Maßnahmen:
  - Festlegen von Schlüsselpersonal und Sicherstellung seiner Verfügbarkeit, z. B. durch Vertretungsregelungen, Information und Motivation zur Arbeitsaufnahme, durch medizinische Betreuung sowie Verpflegung und Versorgung des Schlüsselpersonals im Betrieb und ggf. durch Betreuung von Angehörigen,
  - Maßnahmen zur Reduzierung der Ansteckungsgefahr, wie Vereinzelungen, Schichtregelung, Einrichten von Heimarbeitsplätzen soweit möglich,
  - Motivation und Kommunikation,
  - Sofern vorhanden, Beteiligung des Betriebsrates und der Bewohnerververtretungen.
- Beachten Sie die aktuellen Informationen der örtlichen Behörden.
- Nehmen Sie Kontakt zu Ihren Interessensvertretungen, Verbänden oder Gewerbevereinen auf und erkundigen Sie sich über deren Informations- und Leistungsangebot.

Auf Grundlage des „Handbuches Betriebliche Pandemieplanung“, 2. Auflage, vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe wurde für interessierte Unternehmen eine kurze Anleitung für die Erstellung eines Betrieblichen Pandemieplanes erstellt.<sup>17</sup> Die Anleitung ersetzt keinen Pandemieplan und erfordert aufgrund der Vielfalt der Einrichtungen im Bereich der Pflege und EGH jeweils eine individuelle Planung.

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

---

<sup>17</sup> Handbuchs Betriebliche Pandemieplanung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Stand 10.März 2020 (abrufbar unter [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren\\_Flyer/Handbuch\\_Betriebl\\_Pandemieplanung\\_2\\_Auflage.html](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Handbuch_Betriebl_Pandemieplanung_2_Auflage.html))

## Grundsätzliche Hygienemaßnahme

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

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.tmasgff.de/covid-19#c663>

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

## Besondere Hygienemaßnahme (1)

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

- Grundsätzlich **Atemschutz FFP2-Maske** mit Expirationsventil,
- Bei Tätigkeiten ohne direkten Kontakt kann dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen werden.
- Im ambulanten Bereich Schutzkleidung abhängig von Art und Umfang der Exposition,
- Schutzbrille, Schutzkittel, alternativ Pflegeschürze,
- Einmalhandschuhe, Händedesinfektion, bei kurzen Ärmeln Unterarme mit desinfizieren,
- Desinfektion aller Kontaktflächen im patientennahen Bereich (Wirkungsbereich begrenzt viruzid),
- Abfall - Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Vollzugshilfe 2015,
- Hygieneschulungen zum korrekten Einsatz der Schutzkleidung und zur Durchführung der Hände- und Flächendesinfektion zwingend erforderlich.

### **Generell zum Schutz Dritter im Rahmen einer Pandemie:**

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

## Besondere Hygienemaßnahme (2)

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

- Grundsätzlich Anordnung einer Quarantäne durch das Gesundheitsamt.
- Bei nicht ersetzbarem Personal quarantäneersetzende Maßnahmen:  
**Eine Tätigkeit ist möglich bei ansteckungsverdächtigem, asymptomatischem Personal, wenn**
  - **Kontakt zum örtlichen Gesundheitsamt hergestellt wurde,**
  - **kein kumulativ mindestens 15-minütiger Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall bestanden hatte,**
  - **eine erneute Einweisung in die Hygienemaßnahmen stattgefunden hat und das Personal sensibilisiert wurde, Anwendungsfehler zu vermeiden,**
  - **ein mehrlagiger, enganliegender Mund-Nasen-Schutz getragen wird.**

**ACHTUNG:** Da FFP2-Masken i. d. R. ein Expirationsventil haben, sind diese auf keinen Fall für Ansteckungsverdächtige geeignet. Wenn Ansteckungsverdächtige solche Masken nutzen, ist ein Ausbruchsgeschehen zu erwarten.

- Sofortiger Wechsel des Mundnasenschutzes bei Kontamination von außen (z. B. Blut, Sputum des Patienten) oder bei Durchfeuchtung, z. B. durch Niesen, Husten oder Atmung nach ca. 3 Stunden.
- Für die Dauer der Inkubationszeit auf eine sorgfältige Selbstüberwachung im Hinblick auf respiratorische Symptome und Fieber achten.

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

### **Mindestens beim Auftreten von (auch geringen) Symptomen**

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

SARS-CoV2-positives Personal erhält ein Tätigkeitsverbot gemäß § 31 IfSG durch das örtlich zuständige Gesundheitsamt.

## Fachkraftquote in der Pflege

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

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

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

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

Die zuständigen Gesundheitsbehörden sind zeitgleich zu informieren.

Dieses Schreiben ist auch auf der Internetseite des Thüringer Landesverwaltungsamtes unter folgendem Link abrufbar. [https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung\\_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx](https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx)



Besucherregelung in Einrichtungen der Pflege nach § 2 Abs. 1 ThürWTG und ambulant betreuten Wohnformen gemäß § 3 Abs. 2 ThürWTG

Erlass des Thüringer Landesverwaltungsamtes vom 19. März 2020

### Ziele:

- Vermeidung der Ausbreitung in stationären Pflegeeinrichtungen und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.
- Unterbrechung, Minimierung oder Vermeidung weiterer Infektionen oder zumindest Verzögerung.

### Regelung:

- **Striktes Besuchsverbot.**

Ausnahmen können durch die Einrichtungsleitungen aus medizinischen oder sozialetischen Gründen zugelassen werden. **Kosmetische Fußpflege ist unter Beachtung der Hygienemaßstäbe möglich.**

Unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen und Bedingungen sind weitere Ausnahmen vom Besuchsverbot zulässig, sofern es aktuell kein aktives SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen in der Einrichtung gibt. Hierzu haben die Einrichtungsleitungen entsprechende Besuchskonzepte vorzulegen.

**Es kommt aber nicht nur darauf an, dass kein Besuch das Virus in die Einrichtung hineinträgt. Auch die Bewohner\*innen selbst sollten dringend darauf verzichten, die Einrichtung zu verlassen und außerhalb Kontakte zu suchen. Sie gefährden so nicht nur ihre eigene Gesundheit, sondern auch die ihrer Mitbewohner\*innen und der sie Pflegenden und Betreuenden!**

Weitere Informationen finden Sie unter:

[https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung\\_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx](https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx)

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

- Räumliche Trennung von COVID-19-erkrankten Bewohner\*innen, Bewohner\*innen unter Verdacht einer Erkrankung und gesunde Bewohner\*innen.
- Unterbringung von COVID-19-erkrankten Personen und Personen, die im Verdacht stehen, an COVID-19 erkrankt zu sein, in Einzelzimmern, möglichst mit eigener Nasszelle.
- Möglichst Kohortenisolierung in eigenen Wohnbereichen (gemeinsame Isolierung mehrerer Erkrankter)
- Möglichst separater Einsatz von Personal zur Versorgung von COVID-19-erkrankten Personen, welches von der Versorgung anderer Bewohner\*innen freigestellt wird.
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung und konsequente Umsetzung der Hygienemaßnahmen.
- Beobachtung des Gesundheitszustandes des eingesetzten Personals sowie der Bewohner\*innen (Tagebuch).
- Sofern räumlich möglich, möglichst keine Kontakte von Personal und Bewohner\*innen zwischen unterschiedlichen Wohngruppen.
- Möglichst wenig Kontakte zwischen Bewohner\*innen innerhalb der Wohngruppe.

Weitere Informationen finden Sie unter:

[https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung\\_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx](https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx)

## **§ 150 SGB XI - Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige**

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

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

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

(4) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen und die Soziale Pflegeversicherung die nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen entsprechend des Verhältnisses der Ausgaben im vorangegangenen Kalenderjahr der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege zu den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen; § 106b Absatz 2 Satz 2 und 3 gilt entsprechend. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 7 Prozent an den Kosten, die sich gemäß Absatz 2 ergeben. Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt die Höhe des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen auf Basis der vierteljährlichen Finanzstatistiken der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen fest. Die entsprechende Zahlung wird binnen vier Wochen fällig. Der jeweilige Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an das Bundesamt für Soziale Sicherung zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung nach § 65 geleistet werden.

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

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten bis einschließlich 30. September 2020

Informationsschreiben der Pflegekassen § 150 Abs. 1 SGB XI

## Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Thüringen

handelnd für die

## Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen im Freistaat Thüringen

It. Verteiler E-Mail

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.  
- BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen  
- IKK classic  
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main  
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und  
Gartenbau (SVLFG)  
handelnd als Landwirtschaftliche Krankenkasse  
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Thüringen  
als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 52 Abs. 1 Satz 2 SGB  
XI i. V. m. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen  
**Ihr Ansprechpartner:**  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Thüringen  
Referat Pflege  
Lucas-Cranach-Platz 2  
99099 Erfurt  
Name: Claudia Glebe  
e-Mail:  
Telefon: 0361 44 252-23  
Telefax: 0361 44 252-28  
Erfurt, den 24. April 2020

### **Anzeige gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI bei einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 gegenüber den Pflegekassen im Freistaat Thüringen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

alle Akteure in der Pflege arbeiten intensiv daran, das Erforderliche einzuleiten, was zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Thüringen im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Coronavirus SARS-CoV-2 notwendig ist.

Die Landesverbände der Pflegekassen im Freistaat Thüringen stehen in engem Austausch mit den für die Versorgungssicherheit zuständigen Abteilungen im Land. Ziel ist es, Sie als Pflegeleistungserbringer auf regionaler Ebene bei der Versorgung der pflegebedürftigen Menschen in Thüringen zu unterstützen.

Für den Fall, dass infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 und trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Maßnahmen (siehe Meldeformular Punkt 2) eine **wesentliche Beeinträchtigung Ihrer Leistungserbringung eingetreten ist**, sind alle nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI verpflichtet, diese umgehend gegenüber den Pflegekassen anzuzeigen.

**Bitte verwenden Sie ausschließlich das in der Anlage zu diesem Schreiben befindliche Meldeformular** unter Beachtung der folgenden Hinweise:

- Das Meldeformular ist vollständig auszufüllen. Der Träger der Pflegeeinrichtung/des ambulanten Pflegedienstes erläutert im Rahmen seiner Anzeige den Grund für die wesentlichen Beeinträchtigungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 und die aus seiner Sicht geeigneten Maßnahmen für die Aufrechterhaltung der Versorgung vor Ort
- Der Träger der Pflegeeinrichtung/des ambulanten Pflegedienstes übermittelt die Anzeige nach § 150 Abs. 1 SGB XI **schriftlich und in elektronischer Form** für die genannten Landkreise und kreisfreien Städte an die jeweils ausgewiesenen Postfächer:
- Altenburger Land, Gotha, Nordhausen, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Schmalkalden-Meiningen, Sömmerda, Sonneberg, Stadt Eisenach, Stadt Jena, Stadt Suhl, Stadt Weimar, Unstrut-Hainich-Kreis, Wartburgkreis, Weimarer Land:

[AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de](mailto:AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de)

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

[THG.Anzeige.Covid19@vdek.com](mailto:THG.Anzeige.Covid19@vdek.com)

- Stadt Erfurt:

[TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de](mailto:TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de)

Auf Grundlage Ihrer Anzeige setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.

Wir bitten eindringlich zu beachten:

Die vorsorgliche Anzeige von möglichen oder zeitlich unbestimmten Personal- oder Versorgungsengpässen ist nach der Gesetzesbegründung zu § 150 Abs. 1 SGB XI in diesem Verfahren nicht vorgesehen. Die Pflegekassen sind einzubinden, um individuelle Maßnahmen im Einzelfall einer Nichtversorgung zu ergreifen.

Die aktuelle schwierige Versorgungslage aller Pflegeleistungserbringer mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ist allen Beteiligten bekannt. Der Freistaat Thüringen hat entsprechende Maßnahmen ergriffen und die Versorgung zentral organisiert. Sie wurden dazu von uns mit Infoschreiben vom 01.04.2020 informiert.

Auch eine vorsorgliche Anzeige von eventuell eintretenden Beeinträchtigungen und die pauschale Anzeige von fehlender PSA bedarf keiner Anzeige gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI.

Wir bedanken uns ausdrücklich bei allen Leistungserbringern für Ihr Engagement, Ihre hohe Einsatzbereitschaft und Professionalität bei der Bewältigung der täglich neuen pandemiebedingten Herausforderungen in der Pflege. Für Rückfragen stehen Ihnen die Vertreter der Kassenverbände gern zur Verfügung.

Dieses Schreiben ergeht namens und im Auftrag der Landesverbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Freistaat Thüringen.

Mit freundlichen Grüßen  
Claudia Glebe  
Referatsleiterin

## Stufenkonzept der Thüringer Pflegekassen

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

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

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

<sup>1</sup> Mit dem Begriff „Einrichtung“ werden, soweit nicht anders angegeben, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen erfasst.

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

### **I. Das Krisenmanagement besteht aus 3 Stufen:**

#### **Grundsatz:**

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

- bei Verdacht oder Nachweis von Corona ist das zuständige Gesundheitsamt einzubinden – siehe dazu Schaubild RKI (Anlage 1)
- das Gesundheitsamt legt dann weitere Maßnahmen, wie z. B. Quarantäne der Mitarbeiter, Quarantäne der Einrichtung fest
- die vor Ort vorzuhaltenden Pandemiepläne werden umgesetzt und weitere Akteure, wie z. B. Landratsämter, aktiv eingebunden (das sind Erfahrungswerte)

#### **Stufe 1:**

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

#### Prüfung von

- Alternativen zum Einsatz des Stammpersonals (z.B. Urlaubssperren, Erhöhung von Arbeitszeiten teilzeitbeschäftigter Mitarbeiter, Personaleinsatz z.B. Qualitätsmanagement oder Praxisanleitung zur Sicherstellung der pflegerischen



Versorgung vor Ort, Rekrutierung von Personal im Ruhestand bzw. von ehemaligem Personal geänderte Absprachen mit Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen usw.)

- Möglichkeit des Trägers zum einrichtungsübergreifenden Personaleinsatz
- Rückgriff auf Kooperationspartner bzw. Kooperation mit anderen Diensten
- Rückgriff auf beim Arbeitsamt gemeldete Pflegepersonal in Kurzarbeit
- Einsatz von geringfügig Beschäftigten sowie angeleiteten Hilfskräften im Einzelfall nach Ermessen und in der Verantwortung für eine pflegfachlich ordnungsgemäße Leistungserbringung der verantwortlichen Pflegefachkraft
- unterstützendem Personal für die Erledigung nicht-pflegerischer Aufgaben zur Entlastung der verbliebenen Pflegekräfte ,

- Einsatz von Betreuungskräften für die Leistungen nach § 43b SGB XI

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

Prüfung von:

- Priorisierung der Leistungen - welche Leistungen können ggf. eingeschränkt oder aus dem sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen heraus sichergestellt werden, ohne dass damit eine Gefahr für Leib und Leben verbunden ist

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

Stationär:

Weisung der Heimaufsicht vom 19. März 2020, Anlage 2

Handreichung der Heimaufsicht vom 25. März 2020, Anlage 3

Prüfung, ob temporäre Doppelbelegungen von Einzelzimmern möglich sind, eventuell auch bei anderen Einrichtungen in identischer Trägerschaft

Ambulant:

Prüfung, ob durch eine Änderung der üblichen Anfahrtszeiten und Reduzierung der Anzahl der Besuche mit weniger Personal eine ausreichende Basispflege für alle Pflegebedürftigen sichergestellt werden kann.

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

### **Stufe 2:**

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

Prüfung ob:

- eine Einrichtung im Umkreis aushelfen kann
- Doppelbelegungen von Einzelzimmern bei Pflegeeinrichtungen im Umkreis möglich sind
- Möglichkeit der Notversorgung der Pflegebedürftigen durch Hilfsorganisationen (Johanniter, ASB, DRK, etc.).

- Aufnahme von stark pflegebedürftigen Personen durch REHA –Einrichtungen und Kureinrichtungen

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

### **Stufe 3:**

Die betroffene Einrichtung sichert die pflegerische Versorgung mit eigenen Mitteln und Kräften, mit Unterstützung der Pflegekassen und der Heimaufsicht sowie mit Unterstützung des TMAS-GFF.

## **II. Verfahrensablauf:**

### **Grundsatz:**

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

Sie wirken darauf hin, dass die Meldungen der stationären Pflegeeinrichtungen gleichzeitig auch an Heimaufsicht gerichtet werden entsprechend der Weisung vom 19.03.2020 (Anlage 2). Für die Erstmeldung steht ein kassenübergreifendes, vom BMG genehmigtes Meldeformular zur Verfügung (**Anlage 4**).

➤ gleichzeitig wird bei der Heimaufsicht mit einer sehr kurzfristigen Rückmeldefrist nachgefragt, ob die Möglichkeiten zur Reduzierung Fachkraftquote etc. bei der Heimaufsicht angezeigt wurden und ggf. auch umgesetzt werden

➤ wenn nicht, kommt die Heimaufsicht ihrer Informationspflicht nach, klärt den Träger der Pflegeeinrichtung über die verschiedenen Möglichkeiten auf und versucht somit die drohenden Nichtversorgung oder „gefährliche Pflege“ abzuwenden

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

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

AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de

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

THG.Anzeige.Covid19@vdek.com

➤ Stadt Erfurt:

[TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de](mailto:TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de)

### **Stufe 1 und 2:**

Ist ein ambulanter Pflegedienst betroffen, kann dieser die Heimaufsicht einbinden, um zu überprüfen, ob eine Lösungsmöglichkeit durch die Unterstützung seitens stationärer Einrichtungen möglich ist.

Die Beteiligten prüfen, ob Maßnahmen der Stufe 1 und 2 ausreichend sind, um die Versorgung im Weiteren sicherzustellen. Sofern diese Maßnahmen nicht ausreichend sind, aktivieren sie Stufe 3.

**Stufe 3:**

Sollten alle Möglichkeiten des Trägers der betroffenen Einrichtung „ausgereizt“ sein, wird Folgendes abgefragt bzw. beauftragt und ggf. an die Beteiligten weitergeleitet:

1. Ab wann tritt der Fall der Nichtversorgung ein,
2. Übermittlung von Übersichten der Versicherten, bei denen die Versorgung gefährdet ist, an die jeweiligen Pflegekassen, die Heimaufsicht, das Gesundheitsamt, die Katastrophenschutzbehörde, den regionalen Krisenstab (Landratsamt),
3. Kennzeichnung von Versicherten, die an Covid-19 erkrankt sind bzw. für die Quarantäne-Maßnahmen festgelegt sind,
4. gibt es Auflagen des Gesundheitsamtes – wenn ja, welche (Hinweis: Auflagen des Gesundheitsamtes sind auch für Pflegekassen bindend),
5. betroffene Einrichtung organisiert unter direkter Beteiligung der Akteure nach Pkt. 2 die Weiterversorgung der Versicherten.

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

Möglichkeiten der Weiterversorgung bestehen zum Beispiel auch in REHA-Einrichtungen (§149 SGB XI) oder in Krankenhäusern.

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

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

## **Anhang:**

1. Rundschreiben vom 6. März 2020 - Informationen zum Umgang mit dem Coronavirus in stationären Einrichtungen gemäß § 2 ThürWTG
2. Rundschreiben vom 9. März 2020 - Empfehlungen und Hinweise für Alten- und Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen (SARS-CoV-2, COVID-19)
3. Rundschreiben vom 13. März 2020 – generelles Besuchsverbot in stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen gemäß § 2 ThürWTG
4. Empfehlungsschreiben vom 19. März 2020 – Besuchsverbot in nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohnformen gem. § 3 Abs. 2 ThürWTG
5. Erlass vom 19. März 2020 – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Lockerung der Fachkraftquote
6. Rundschreiben vom 23. März 2020 – Aussetzung der Regelprüfungen nach § 15 ThürWTG
7. Handreichung vom 25. März 2020 – Personelle Anforderungen im Zusammenhang mit der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor dem Hintergrund der Verbreitung des Corona-Virus
8. Rundschreiben vom 27. März 2020 – Erläuterungen zur Umsetzung der Thüringer Verordnung über erforderliche Maßnahmen zu Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO)
9. Rundschreiben vom 30. März 2020 – Empfehlungen und Checklisten zur Neuaufnahme für stationäre Einrichtungen bei der (Rück-)Verlegung von Bewohnern aus dem Krankenhaus in die stationäre Einrichtung
10. Rundschreiben vom 30. März 2020 - Neuaufnahmen in der Kurzzeit-und stationären Pflege sowie besonderen Wohnformen
11. Handreichung vom 7. April 2020 – Entgegennahme von Blumen und Geschenken während der Corona-Krise
12. Rundschreiben vom 27. April 2020 – Festlegung von innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen
13. Rundschreiben vom 27. April 2020 – Durchführung von Fußpflege
14. Erlass vom 13. Mai 2020 – zu Regelungen eines Besuchsverbotes und den Mindestanforderungen für ein Besuchskonzept in stationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach § 2 ThürWTG

## **Impressum**

Herausgeber und Verfasser:

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Frauen und Familie  
Referat 24 – Pflegepolitik  
Werner-Seelenbinder-Straße 6  
99096 Erfurt